A mon collègue Meynier
souvenir amical
L. Gaumé

2e Série.
N° 649.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR UN CAS D'HYSTÉRIE CONSÉCUTIVE

A UNE MYÉLITE CIRCONSCRITE.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE LUNDI, 12 JANVIER 1863, A 3 HEURES,

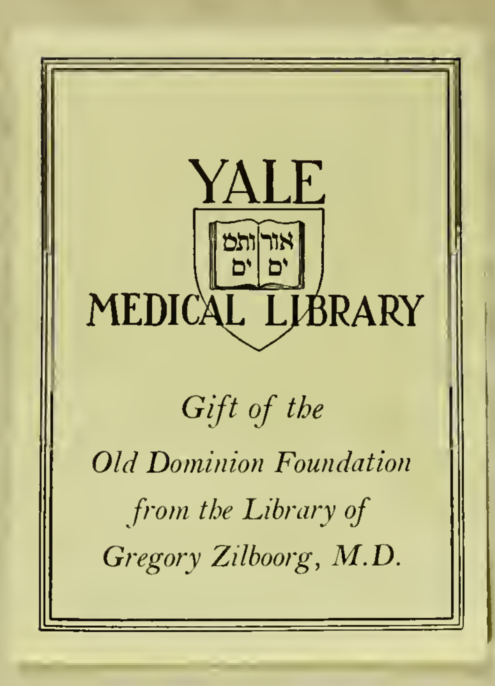
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

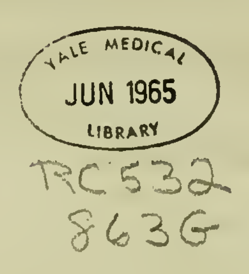
LOUIS GAUMÉ,
DU MANS (SARTHE),
élève du service de santé militaire.

STRASBOURG,
IMPRIMERIE F. C. HEITZ, RUE DE L'OUTRE 5.

1863.



A MA GRAND-MÈRE.



L. GAUMÉ.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

L. GAUME.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

PROFESSEURS.

MM. EHRMANN O ✻, Doyen	Anatomie et anatomie pathologique.
FÉE O ✻	Botanique et histoire naturelle médicale.
STOLTZ ✻	Accouchements et clinique d'accouchements.
CAILLIOT ✻	Chimie médicale et toxicologie.
RAMEAUX ✻	Physique médicale et hygiène.
G. TOURDES ✻	Médecine légale et clinique des maladies des enfants.
SÉDILLOT O ✻ RIGAUD ✻	Pathologie et clinique chirurgicales.
SCHÜTZENBERGER ✻	Pathologie et clinique médicales.
STOEBER ✻	Pathologie et thérapeutique générales, et clinique ophthalmologique.
KÜSS	Physiologie. } Clinique des maladies syphilitiques.
MICHEL	Médecine opératoire. }
L. COZE	Thérapeutique spéciale, matière médicale et pharmacie (clinique des maladies chroniques).
HIRTZ	Pathologie et clinique médicales.

M. R. COZE O ✻, doyen honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. BACH.	MM. WIEGER.	MM. MOREL.	MM. AUBENAS.
STROHL.	DAGONET.	HECHT.	ENGEL.
HELD.	HERRGOTT.	BOECKEL (E).	P. SCHÜTZENBERGER.
KIRSCHLEGER.	KOEBERLÉ.	SPIELMANN.	

AGRÉGÉS STAGIAIRES.

MM. N...., N...., N...., N....

M. DUBOIS, secrétaire agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

MM. Stœber, président;
Hirtz;
Bach;
Aubenas.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

QUELQUES RÉFLEXIONS
SUR UN CAS D'HYSTÉRIE CONSÉCUTIVE
A UNE MYÉLITE CIRCONSCRITE.

Non unam sedem habet, sed totius corporis est. (Méad.)

S'il est une affection, qui par sa fréquence et son importance mérite de fixer l'attention du médecin, s'il en est une qui doive se présenter à son esprit, chaque fois qu'il a une personne d'un tempérament nerveux à examiner, c'est bien l'hystérie.

Aussi depuis HIPPOCRATE jusqu'à nos jours, l'utilité de son étude a-t-elle frappé tous les médecins, et de nombreuses opinions ont-elles été émises sur la nature et le siège de cette névrose. Depuis que le père de la médecine admettait les migrations de la matrice, comme cause de la maladie qui va nous occuper, l'imagination des auteurs s'est donnée un libre cours, et les explications les plus diverses ont-elles été admises. Nous ne nous arrêterons pas à les énumérer toutes, nous rappellerons seulement, que les uns ont admis comme cause, la distribution des vapeurs malignes dans tous les organes, sous l'influence de la putréfaction du sang ou des humeurs dans la matrice; d'autres citent, les modifications morbides dans l'innervation de ce viscère; d'autres encore une affection nerveuse générale, ou une maladie du cerveau ou de la moëlle; enfin il en est qui en ont placé le siège, dans l'estomac, les poumons, le cœur etc.

Appelé à nous former une opinion, au milieu de cette réunion d'idées qui s'abritent toutes à l'ombre de noms bien connus dans la science, nous admettrons celle que nous avons entendu professer à

la clinique médicale par M. le professeur Schützenberger, à savoir que l'hystérie est une névrose cérébro-spinale, qui peut naître sous l'influence des causes les plus diverses, mais en produisant une suite de symptômes toujours les mêmes et caractéristiques dans cette affection.

Les bornes que nous nous sommes imposées pour ce travail, ne nous permettent de discuter ni la nature, ni le siège de cette maladie; nous parlerons seulement d'une des causes qui peuvent la produire; nous voulons dire la myélite circonscrite consécutive au mal vertébral de Pott.

Avant de nous occuper de cette cause de l'hystérie, nous croyons qu'il ne serait pas inutile de donner quelques considérations générales sur les causes de cette névrose.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES CAUSES DE L'HYSTÉRIE.

Tout ce qui exalte la sensibilité, produit l'éréthisme général du système nerveux, peut occasionner l'hystérie. Quoique les causes de cette funeste affection, soient tellement nombreuses que les pathologistes ont eu beaucoup de peine jusqu'à présent pour les classer, nous allons tâcher de les présenter sous deux chefs principaux, les causes prédisposantes et les causes occasionnelles.

Les influences les plus diverses ont été citées comme causes prédisposantes de cette affection.

«Les femmes, dit Louyer-Villermay, d'une vive sensibilité, d'un «tempérament nerveux, celles qui ont le teint brun et coloré, les «yeux vifs et noirs, la bouche grande, les dents blanches, les lèvres «d'un vif incarnat et les cheveux abondants, le système pileux fourni «et de couleur de jais; dont les caractères sexuels sont prononcés, «chez qui les menstrues coulent abondamment, jouissent de la fâ«cheuse prérogative d'y être prédisposées.» (Recherches sur l'hypochondrie et l'hystérie. Paris, 1803).

Les mauvaises conditions hygiéniques peuvent être des causes d'hystérie, parmi celles-ci nous pouvons citer l'habitation dans les grandes villes et la vie oisive qu'on y mène.

La fatigue des muscles et des organes, les veilles prolongées qui donnent une grande prédominance au système nerveux sur les autres systèmes de l'économie, sont aussi regardées comme causes d'hystérie. Enfin nous pouvons encore citer comme cause prédisposante de cette maladie, l'âge de la puberté; on sait en effet, qu'à cette époque, le système nerveux est dans un état de surexcitation tel, que les moindres causes peuvent produire sur lui les impressions les plus vives.

Les causes occasionnelles sont encore plus diverses, s'il est possible, que les causes prédisposantes. En général, on peut mettre au rang des causes principales de l'hystérie, les passions de l'âme, très vives, qui portent le trouble dans les sensations ou les fonctions intellectuelles; la colère, une nouvelle fâcheuse, un bruit incommode, etc. et surtout la peur, qui, dit Tissot, est sans contredit la cause produisant le plus souvent cette maladie, et celle qui la renouvelle le plus ordinairement (Traité de l'hystérie).

En dehors de ces causes psychiques existent les causes que l'on pourrait appeler matérielles, et qui consistent dans la lésion d'un des organes de l'économie. Parmi ces altérations, celles qui ont le plus frappé les pathologistes, celles dont l'étude a donné lieu aux théories les plus nombreuses sur l'hystérie, celles qui doivent nous occuper en première ligne, sont les maladies de l'utérus ou de ses annexes.

«La plupart des pathologistes, dit M. Landouzy, s'accordent à placer dans l'utérus, le siège de la maladie; on a peine à comprendre comment les altérations de cet organe, se trouvent omises comme circonstances étiologiques dans tous les traités, même les plus modernes, quand surtout elles semblent avoir été entrevues par les anciens.» (Traité de l'hystérie. Paris, 1846).

D'après ce qu'on vient de lire, on peut voir que le savant pro-

fesseur de Reims accorde une grande influence aux lésions de l'utérus pour la production de la névrose hystérique; le seul reproche qu'on pourrait peut-être lui faire, c'est d'accorder une part trop grande à ces altérations, tandis que bien d'autres causes peuvent concourir au même but. Il semble même admettre presque exclusivement cette opinion, et pourtant des observations bien positives et rapportées par des hommes dignes de foi, donnent des exemples d'hystérie chez l'homme, et écartent par conséquent toute idée de localisation exclusive de cette affection dans la matrice. Ces exemples d'hystérie chez l'homme existent depuis longtemps dans la science, car Galien déjà avait dit en parlant de cette affection : «*Id vero quoque viris evenire solet.*» (*De locis affectis.*) Après lui beaucoup d'auteurs, au nombre desquels nous pouvons citer, parmi les modernes, MM. Andral, Piorry, Forget, Cerise, Sandras, etc., qui professent les mêmes idées et qui s'appuient sur des observations précises, que nous nous dispenserons de rapporter, les bornes de ce travail ne nous le permettant pas, admettent la même opinion.

Mais si les maladies de l'utérus ne sont pas les seules causes qui peuvent produire cette affection, il faut pourtant bien leur reconnaître une grande influence dans sa production, car sur un nombre considérable d'observations réunies par M. Landouzy, la plupart notent comme siège et comme cause une affection sinon de l'utérus, du moins d'une de ses annexes.

La fréquence des lésions des organes génitaux dans l'hystérie, explique donc, sinon les théories trop exclusives qui ont été faites sur cette affection, au moins l'importance que la plupart des auteurs leur ont donné dans sa production.

Mais les maladies de ces organes ne devant pas nous occuper spécialement, nous ne pouvons en parler plus longtemps, et nous allons étudier les autres causes qui ont été admises pour l'hystérie. Les uns citent l'inflammation simultanée de l'utérus et de l'encéphale; d'autres, avec M. Louyer-Villermay, un trouble nerveux, une

exaltation de la sensibilité organique de la matrice, sans aucune altération de tissu. Mais en-dehors de toutes ces lésions, dans lesquelles l'utérus joue le principal sinon le seul rôle, nous devons parler de celles qui ont pour siège un des appareils de l'économie. C'est ainsi que dans le cours de ses recherches minutieuses sur l'anatomie, MORGAGNI découvrit une dilatation anévrismale à l'origine de l'aorte, à laquelle il attribua l'hystérie qui affligeait sa malade; une autre fois une distension excessive de l'estomac; d'autres ont vu un engorgement des deux mamelles causer l'hystérie, qui apparut et disparut en même temps que les tumeurs.

Enfin, on cite comme causes de l'hystérie des tumeurs ou des altérations pathologiques de divers organes; au nombre de ces dernières nous citerons l'observation que nous avons recueillie dans le service de M. le professeur SCHÜTZENBERGER, qui nous montre une hystérie consécutive à une myélite circonscrite de la partie moyenne, myélite survenue à la suite d'un mal vertébral de Pott. Avant de tirer des rapports de cause à effet, entre cette hystérie et cette myélite, nous allons d'abord donner notre observation, persuadé que c'est la marche la plus naturelle à suivre pour arriver à nos conclusions.

Ortcheid, Caroline, âgée de 16 ans, entre à la clinique le 8 juillet 1861. D'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, n'ayant jamais eu d'accidents nerveux avant sa maladie, cette jeune fille ressentait depuis 7 ou 8 mois des douleurs vagues et de la faiblesse dans la colonne vertébrale, quand, il y a deux mois, ces douleurs s'augmentèrent et se firent aussi ressentir dans la région épigastrique.

Il y a trois semaines, à la suite d'un travail pénible, elle éprouva de grandes douleurs et s'aperçut qu'elle avait une gibbosité qui siégeait à la partie inférieure du dos. Du reste, pas d'accidents généraux, sauf un peu de chaleur le soir.

Cette gibbosité est angulaire obtuse, 150° à-peu-près, le sommet en est marqué par l'apophyse épineuse de la huitième vertèbre dorsale.

Rien aux poumons, rien dans le reste du système osseux, rien du côté de l'abdomen.

Voilà quel était l'état de la malade à son entrée à l'hôpital, les phénomènes nerveux, qui devaient plus tard prendre une si grande intensité ne s'étaient pas encore montrés, la maladie était encore complétement localisée, aussi essaya-t-on de l'enrayer en mettant un terme à la lésion osseuse; c'est dans ce but qu'immédiatement après son entrée, on lui appliqua deux cautères, un de chaque côté de la gibbosité, à l'intérieur on lui fait prendre de l'huile de foie de morue, de l'eau de Sierck et des pilules d'iodure de fer. Cette médication lui convient d'autant mieux que depuis deux mois, elle n'avait plus ses règles, ce qui du reste n'avait donné lieu à aucun phénomène sympathique.

Depuis le 10 juillet jusqu'au 25 voici quelles furent les phases que présenta l'évolution de la maladie: l'incurvation de la colonne dorsale, loin de diminuer, augmenta, l'état général s'affaiblit malgré le traitement général; des accès fébrils, faibles, il est vrai, se montrèrent tous les soirs, enfin la douleur alla toujours en augmentant, et ne se borna plus à la portion lésée de la colonne dorsale, mais des irradiations se firent sentir dans les jambes sous forme de crampes, et un sentiment de constriction se fit remarquer à la base de la poitrine; la douleur fut aussi beaucoup plus vive dans le côté gauche. Cet état persista jusqu'au 26 juillet et c'est alors qu'éclatèrent les phénomènes nerveux.

Dans la matinée du 26, la malade s'était levée comme à l'ordinaire, en se servant des béquilles qui lui avaient été données à cet effet; rien ne faisait encore présager la complication nerveuse, qui devait abréger sa vie en augmentant l'affaiblissement général et en s'opposant à l'application d'une médication aussi énergique, que celle dont on avait commencé l'emploi. De trois heures à cinq

heures, se développèrent les accidents convulsifs dont nous allons donner la description. Le sentiment de constriction, qui depuis quelque temps existait chez la malade, augmenta, et remontant vers le pharynx, lui fit percevoir la sensation à laquelle on a donné le nom de boule hystérique: un spasme pharyngien très-violent, lui succéda, s'opposant à toute déglutition, même à celle des liquides; on fit en effet de vains efforts pour en faire avaler à la malade.

En même temps que ces phénomènes se passaient du côté de la partie supérieure du tube digestif, la respiration était bruyante, anxieuse accélérée, les parois thoraciques s'élevaient et s'abaissaient convulsivement, la parole était impossible; enfin les membres supérieurs et inférieurs, étaient agités de mouvements irréguliers, d'extension, flexion, d'adduction et d'abduction, et le tronc porté en tous sens. Pendant que ces mouvements fatiguaient le corps de la malade, une douleur excessivement vive se faisait sentir dans la portion altérée de la colonne vertébrale et des irradiations douloureuses se répandaient dans les membres, mais surtout dans les extrémités inférieures. Tous ces accidents après avoir duré environ un quart d'heure, finirent par se calmer, et la malade put reprendre l'usage de la parole, tout en restant dans un état d'affaiblissement et de prostration considérables. La nuit, du reste, fut assez calme, quoiqu'à peu près sans sommeil; et quoiqu'une céphalalgie assez violente eut succédé à l'attaque, céphalalgie d'ailleurs localisée dans la région temporale gauche, et produisant la sensation de clou hystérique.

Le 27 la malade se présente dans l'état suivant à notre examen. La prostration qui avait succédé à son accès n'a pas encore disparu, elle éprouve des fourmillements douloureux continuels dans les extrémités supérieures et inférieures, et le long du trajet des nerfs intercostaux; des sensations de froid se font ressentir dans tout le corps, et surtout dans les membres pelviens; la peau ce-

pendant est chaude, le pouls est vif et filiforme; la malade souffre d'une toux sèche et convulsive, qui lui fait éprouver de la douleur dans le thorax et l'arrière-gorge.

30 juillet. — Les sensations douloureuses que ressent la malade, sont à peu près toujours les mêmes mais se font surtout ressentir dans l'abdomen et au creux épigastrique; les fourmillements n'existent plus, mais les sensations de froid persistent, la malade présente des accès fébrils tous les soirs, l'état général paraît du reste un peu amélioré.

La médication suivie pour s'opposer à l'état nerveux de la malade, consiste seulement dans une infusion de valériane : 1 litre par jour et une potion calmante.

10 août. — L'état stationnaire de la malade se prolongea jusqu'au 10 août, mais ce jour là après quelques prodrômes, tels qu'une exacerbation de la douleur dans la région dorsale, les accidents nerveux se reproduisirent avec une intensité au moins égale à celle qu'ils avaient présenté le 26 juillet; les symptômes, du reste furent les mêmes et se terminèrent de la même façon.

19 août. — Jusqu'à ce jour la malade n'éprouva pas de nouveaux accidents, mais dans la soirée, ils reparurent avec une nouvelle intensité, en se reproduisant trois ou quatre fois de suite; la malade les attribua aux pillules laxatives qu'on lui avait fait prendre la veille; et qui avaient été reconnues nécessaires, pour s'opposer à une constipation qui la tourmentait depuis quelques jours. Les accès, du reste, se calmèrent assez promptement, en laissant cependant une grande prostration. Un lavement purgatif avec 30 gr. d'huile de ricin, lui fût administré, son infusion de valériane ainsi que sa potion lui furent continuées.

31 août. — Rien de nouveau jusqu'à ce jour, la malade dit éprouver la sensation de boule hystérique, du reste pas d'autres phénomènes nerveux.

4 septembre. — On applique des pointes de feu de chaque côté de la gibbosité dorsale.

16 septembre. — L'état général de la malade va toujours s'affaiblissant, mais lentement; elle présente des douleurs en ceintures, un engourdissement des membres inférieurs, avec sensations de fourmillement; douleurs très-vives également, dans les deux fosses iliaques.

26 septembre. — Accès hystériques moins forts et moins longs que les précédents.

28 septembre. — Faiblesse générale dans les extrémités inférieures, qui sont engourdies et presque anesthésiées.

Pilules aloës et fer.

Lavement avec assa fœtida 16 gr.

Pilules anti-hystériques n° 4.

2 octobre. — L'état général est toujours le même, mais la malade éprouve de temps en temps des rétentions d'urine, qui obligent de la sonder deux fois par jour.

7 octobre. — Les phénomènes paralytiques du côté des membres inférieurs s'établissent.

14 octobre. — Les accès hystériques qui ne s'étaient pas reproduits depuis le 26 septembre, se montrent avec une intensité tout à fait inusitée et une fréquence beaucoup plus grande; ainsi plusieurs accès se succèdent par jour, et peu de journées s'écoulent sans qu'il ne s'en montre de nouveaux.

Potion avec: Éther 1 gr.
Eau de fleurs d'orangers 100 gr.
Sirop de morphine 20 gr.

Lavement purgatif.

21 octobre. — Nouveaux accès de plus en plus forts et de plus en plus répétés; même potion que le 14, et de plus une bouteille d'eau de Sédlitz à 30 gr. Pointes de feu le long de la gibbosité dorsale; bains.

31 octobre. — Douleurs vives dans les reins et dans les hanches.

8 novembre. — Pendant tout ce temps la maladie locale a suivi son cours, et la malade est arrivée à un état d'amaigrissement et de prostration excessives; la fièvre hectique même commence à se développer, et la diarrhée vient compliquer l'état de la jeune fille.

12 novembre. — Nouveaux accès hystériques, avec spasmes laryngés, mouvements de pendiculation, secousses dans les membres inférieurs et supérieurs. Les mouvements sont encore possibles, mais difficiles.

19 novembre. — Faiblesse, engourdissement des extrémités inférieures; accès hystériques fréquents, diarrhée, peu d'appétit, peu de sommeil.

Phosphate calcique soluble 1 gr. par repas.
Potion avec : Ext. de rathania 2 gr.
Ext. gom. d'opium 0,05
Potion gommeuse 120,00

L'état général du reste est toujours le même, les règles n'ont pas paru depuis le 20 juin. Douleurs très-vives dans les fosses iliaques et à la région dorsale. Respiration difficile, toux sèche, fièvre le soir, céphalalgie.

23 novembre. — Mêmes symptômes, et de plus boule hystérique, sensation de constriction à la base de la poitrine, pas de sommeil, diarrhée.

Sirop de morphine 1 cuil. mat. et soir.
Pilules de santonine 0,05; 2 mat. et soir.

10 décembre. — Les phénomènes hystériques restent quelque temps avant de se reproduire, et ce n'est que vers le 7 qu'ils se font remarquer, mais sans présenter rien de particulier. La faiblesse générale augmente, des douleurs vives avec élancements se font sentir dans les jambes, le sommeil et l'appétit deviennent presque nuls; fièvre le soir, contracture dans les extrémités inférieures.

21 décembre. — Paralysie complète du mouvement dans les membres pelviens, avec conservation de la sensibilité, contractures.

Continuation de la même médication; application de deux nouveaux cautères.

4 janvier 1862. — La contracture, la faiblesse, les sensations de fourmillement continuent, accès d'hystérie avec immobilité des extrémités inférieures; céphalalgie, fièvre matin et soir; miction facile, constipation.

11 janvier. — Attaque d'hystérie, respiration difficile.

28 janvier. — Toux sèche fréquente, dyspnée, douleurs dans les jambes, au ventre, à la poitrine et dans le dos.

6 février. — L'incurvation de la colonne vertébrale est augmentée, sensibilité presque nulle; selles et urines involontaires; douleurs très-vives dans les extrémités inférieures.

Inf. de quassia. — Eau de Seltz.

11 février. — Élancement douloureux dans les jambes, mouvements involontaires; attaques d'hystérie dans lesquelles les membres inférieurs restent complétement immobiles; même difficulté dans la respiration.

26 février. — Douleurs et contracture augmentées; paralysie complète de la sensibilité, excepté à l'extrémité des orteils, mouvements réflexes. Pas d'attaques d'hystérie.

Vin de quinquina. — Eau de Seltz.

18 mars — Rien de nouveau jusqu'à cette époque; contracture augmentée, trémulence continue. Depuis le 10 elle a des escharres au sacrum; pansement à la pommade au tannate de fer. — 2 pil. d'iodure de fer, matin et soir.

2 avril. — L'état général de la malade va toujours s'affaiblissant, les escharres augmentent, le facies est pâle et décomposé, les yeux égarés. Contracture et paralysie de plus en plus fortes, selles et urines involontaires; paralysie complète des extrémités inférieures.

12 avril. — La malade de plus en plus faible et de plus en plus cachectique, meurt dans la matinée après avoir éprouvé une attaque d'hystérie caractérisée par les mêmes phénomènes que les précé-

dentes, mais peut-être plus violents, du moins pour les membres supérieurs, car les inférieurs restent immobiles; la respiration est stertoreuse, la douleur devient intolérable puis tout rentre dans le repos, et la malade s'éteint quelques instants après.

Autopsie. — Nous nous étendrons peu sur cette partie de notre observation, l'étude du mal de Pott n'entrant pas dans notre sujet. Voici du reste ce que nous avons observé: à l'extérieur, amaigrissement considérable, décoloration des muqueuses; de plus trois grandes escharres siégeant l'une au sacrum, les deux autres, à chacun des grands trochanters.

Dans la cavité thoracique: le poumon droit est rouge violacé, par suite de l'engorgement hypostatique, le poumon gauche est sain. Pas de tubercules, pas de trace de pleurésie.

Entre les feuillets du péricarde on trouve un liquide séro-purulent assez abondant, et des taches laiteuses sur le feuillet viscéral; en pénétrant dans le médiastin postérieur, on fait écouler une certaine quantité de pus.

La cavité abdominale devait présenter les lésions les plus importantes, aussi fût-elle examinée avec beaucoup de soin. En avant des huit dernières vertèbres dorsales et de la première lombaire, se trouve une vaste poche formée par une membrane pyogénique épaisse et distendue par une grande quantité de pus. A la partie postérieure de la poche on trouve les vertèbres cariées; le corps de la première lombaire est à moitié détruit, celui de la douzième dorsale a totalement disparu, ainsi que la moitié inférieure du corps de la onzième.

Les autres vertèbres dorsales jusqu'à la quatrième sont aussi cariées, mais la lésion va en diminuant, et la cinquième est presque saine; les articulations costo-vertébrales correspondantes sont détruites. Le tiers postérieur des côtes en rapport avec les quatre dernières vertèbres dorsales est carié, et réduit en une sorte de bouillie qui ne présente aucune résistance au scalpel.

Les disques intervertébraux qui unissaient les quatre dernières

dorsales et la première lombaire à la douzième dorsale sont détruits.

La moëlle est enflammée depuis la quatrième vertèbre dorsale jusqu'à la troisième lombaire, elle est en partie détruite depuis la dixième dorsale jusqu'à la deuxième lombaire; elle ne présente rien du reste dans ses autres parties, la moëlle allongée et la cavité encéphalique ne présentent rien de remarquable.

Entre les muscles des gouttières vertébrales on trouve des fusées purulentes, le tissu musculaire au niveau des vertèbres malades est épaissi, induré, lardacé.

Les reins et le foie sont anémiés mais ne présentent rien d'extraordinaire.

Les organes génitaux examinés avec soin sont anémiés également mais ne présentent aucune lésion, ni dans les ovaires, ni dans la matrice, ni au col, ni dans le vagin.

En somme, la partie de cette autopsie, la plus importante pour nous, est la destruction de la moëlle et l'inflammation des extrémités supérieures et inférieures de cette partie du système nerveux.

Cette observation quoiqu'un peu longue, avait, nous le croyons, besoin d'être publiée en entier, pour bien montrer la suite des phénomènes pathologiques, qui se sont développés chez la malade; pour bien faire voir que les accidents nerveux avaient, non seulement, suivi le développement de la myélite, mais encore avaient été causés par elle.

Il nous reste à prouver maintenant: 1° que ces accidents nerveux étaient hystériques; 2° qu'ils étaient la conséquence de la myélite.

«La maladie à laquelle on a donné le nom d'hystérie, dit M. Sandras, dans son traité des maladies nerveuses; est un état nerveux «habituel, dans lequel se montrent à des intervalles plus ou moins «longs, des paroxysmes caractérisés par une sensation d'étranglement, une gêne violente de la respiration, une douleur de tête plus «ou moins vive et des convulsions cloniques dans toutes ou presque

«toutes les parties du corps.» (SANDRAS, Traité pratique des maladies nerveuses, Paris, 1851, t. I. p. 168).

Voyons maintenant, si les symptômes qu'a présenté la malade qui fait le sujet de notre observation concordent avec cette définiton.

Cette jeune fille disons-nous en la commençant, était d'un tempérament lymphatique, d'une constitution considérablement affaiblie, et depuis sept ou huit mois ressentait de vagues douleurs dans la colonne vertébrale; elle se trouvait par conséquent, dans l'une des dispositions les plus favorables au développement des accidents nerveux; qu'une cause quelconque vint alors mettre en jeu la puissance nerveuse, et les accidents devaient se produire. C'est ce qui est arrivé chez elle; la maladie dont elle était atteinte, l'avait conduite à un état cachectique tel, que, quand survint la myélite, l'affection se développa. Et ces accidents furent bien hystériques car ils étaient caractérisés par un état nerveux habituel, avec des accès convulsifs intermittents, présentant tous les symptômes connus des accès hystériques. Nous croyons que la lecture seule de notre observation suffit pour s'assurer que ce fut bien une hystérie. Il nous reste à montrer maintenant qu'elle fut la conséquence de la myélite et non une simple coincidence.

«En général, dit PUJOL DE CASTRES, tout foyer d'irritation et par «conséquent tout foyer inflammatoire, excite, dans la fibre nerveuse «qui se trouve à portée de la cause irritante, un état d'éréthisme «et de sensibilité maladives. Si l'irritation est un peu forte, l'éré-«thisme nerveux ne se borne pas seulement à la partie affectée et «à ses environs; tout le système nerveux semble ressentir quelque-«chose de cet état violent. Je regarde cette sensibilité excessive, «comme le premier degré de la mobilité nerveuse, mais cette mo-«bilité est alors plutôt un effet naturel de la sympathie universelle «qui lie entre elles toutes les parties du corps, qu'un symptôme «proprement maladif. Il n'appartient qu'à l'irritation de certains vis-«cères, de produire cet excès de mobilité nerveuse, qui dispose tout

«le système des nerfs à des accidents multiformes, que Sydenham «attribuait à l'atonie des esprits; et à ces agitations singulières qui «font le caractère des affections connues sous le nom d'hystérie et «d'hypochondrie.»

Tout en n'admettant pas toutes les opinions de Pujol, qui finit par conclure que la cause de l'hystérie est dans l'inflammation chronique de la matrice, nous avons cependant reproduit cet article, parce qu'il nous semble admettre en principe la possibilité de l'hystérie par suite de myélite. En effet, si l'inflammation de l'utérus peut produire des accidents nerveux aussi violents, l'inflammation de la moëlle doit à plus forte raison les produire; car ce foyer d'irritation n'est plus seulement à portée de la fibre nerveuse, il se trouve dans un des centres nerveux et par conséquent produira bien plus sûrement un état d'exaltation de tout le système, qui amènera les accidents qui ont été appelés hystériques.

M. Landouzy lui-même, admet que des affections, autres que celles de l'utérus, peuvent produire l'hystérie; à ce sujet, il cite un certain nombre d'observations dans lesquelles, l'hystérie est survenue à la suite de méningite, chute sur la tête, lésion de nerfs etc., et sans trop préjuger de la valeur de notre observation, nous pouvons dire que dans le cas spécial, la myélite a bien été la cause occasionnelle de l'hystérie.

Car, malgré les accidents nombreux, qui étaient survenus chez notre malade, malgré la compression subite de la moëlle arrivée au moment de l'incurvation instantanée de la colonne dorsale, malgré l'aménorrhée qui avait précédée cette lésion, malgré enfin l'impression morale ressentie par cette jeune fille, au moment et à la suite des accidents qui devaient la conduire au tombeau; la névrose ne s'était pas déclarée, la prédisposition qui existait déjà, s'était seulement augmentée, et l'organisme était tout disposé à suivre l'influence des causes qui pourraient agir sur le système nerveux. Ce ne furent donc ni l'aménorrhée, ni la compression de la moëlle, ni

l'impression morale, qui déterminèrent l'apparition des phénomènes nerveux. Mais quand vint à se développer la myélite occasionnée par une compression plus violente de la moëlle, quand cette inflammation vint jeter un trouble violent dans tous les phénomènes de l'innervation; le premier accès se développa, et fut bientôt suivi d'un grand nombre; car l'habitude hystérique une fois acquise, se perd très difficilement, surtout, quand, comme chez notre malade, la cause qui a déterminé le premier accès existe toujours. Ce fut seulement, quand, par suite de l'état cachectique auquel la malade arriva, son système nerveux fut tellement affaibli, qu'il ne pût plus répondre aux excitants qui agissaient sur lui, que les accidents nerveux se calmèrent un peu, puis finirent par sembler s'éteindre, pour reparaître à l'instant de la mort, comme si dans ce moment suprême, l'organisme tout entier eut fait un dernier effort, pour ressaisir le reste de vie qui lui échappait.

La maladie nerveuse a donc bien suivi toutes les phases de l'inflammation de la moëlle; tant que la myélite fut dans sa période d'augment, les accès hystériques allèrent en augmentant de fréquence et de violence; mais quand par suite de la destruction de la fibre nerveuse, la moëlle ne put plus donner lieu à la naissance de phénomènes nerveux, les accès se ralentirent, finirent par cesser, ce qui fut le présage d'une mort prochaine.

La lésion du système nerveux et les accidents qui en furent la conséquence, furent en grande partie la cause de la mort de la malade; car son économie qui devait fournir d'abord à un vaste travail de suppuration occasionné par le mal de Pott dont elle était atteinte primitivement; fut encore épuisée par l'affaiblissement du système nerveux.

Aussi immédiatement après l'apparition des symptômes hystériques, essaya-t-on de les enrayer; mais tout fut inutile, les toniques, les antispasmodiques qui furent administrés à la malade restèrent sans résultat; et l'on devait s'y attendre, car la cause qui les avait fait appa-

raître existait toujours, malgré plusieurs cautères en permanence le long de la colonne dorsale. La cause prédisposante, persistait toujours aussi, créée et entretenue par l'état général.

En présence d'un état aussi grave, en présence d'accidents qui devaient amener la mort inévitable de la malade, la science était-elle donc dépourvue de tout moyen thérapeutique; non mais ils étaient devenus impuissants, ne pouvant à la fois refaire la constitution et s'opposer à l'inflammation de la moëlle, celle-ci marchant d'ailleurs avec trop de promptitude, pour permettre d'appliquer les médicaments en temps opportun.

La méthode la plus sage était donc celle suivit par M. le professeur Schützenberger, et si elle ne sauva pas la vie à la malade, elle la prolongea du moins; c'est trop souvent la seule consolation accordée au médecin dans un grand nombre de cas de sa pratique.

La lecture des quelques pages que nous avons écrites, a pu faire voir, que nous n'admettons au sujet de l'hystérie ni les opinions de ceux qui placent le siège de l'hystérie, exclusivement dans l'utérus, ni celle de ceux qui le placent aussi exclusivement dans un autre organe. L'hystérie en effet n'est pas une maladie locale, elle est générale, car aucun viscère, n'est le siège constant des phénomènes pathologiques, et les fonctions de beaucoup d'entre eux ne cessent pas de s'exercer régulièrement.

Les phénomènes de cette névrose étant sous l'influence nerveuse ne peuvent dépendre que d'une modification du système nerveux; il est seul d'ailleurs apte à recevoir l'impression des changements pathologiques dans tous les organes. Quel est donc le point qui est le siège de la maladie. Le siège de ce mal n'est pas plus localisé que la maladie elle-même; il est probable comme nous le disions en commençant ce travail, que c'est une névrose cérébro-spinale; Tout le prouve, sa généralité, son existence dans les deux sexes, son développement en dehors des organes générateurs, sa coïncidence commune avec l'état nerveux de quelque source qu'il provienne.

Le siège et la nature de cette maladie, nous disent assez combien le mot hystérie est impropre pour la désigner; du reste la plupart des noms qu'on lui a donné ne valent pas mieux et ils ont un grand défaut, c'est de préjuger de la nature de cette névrose.

C'est ainsi qu'on l'a nommée aux différents points de vue, auxquels se sont placés les auteurs: hystérie, hystéricie, hystéricisme, passion et affection hystériques, étranglement de l'utérus, mal de mère, maux de nerfs, attaque de nerfs, utérocéphalie, cérébropathie convulsive ou spasmodique, enfin dans ces derniers temps, M. Brachet, (de Lyon) propose de lui donner le nom de névrospasmie cérébrale, voulant ainsi dire que c'est une affection spasmodique nerveuse, et qu'elle a son siège dans le système cérébro-spinal. Cette nomenclature qui laisse encore dans l'oubli la théorie d'Hygmore sur la gêne du cours du sang dans le cœur et les poumons; et celle de Stahl qui plaçait cette gêne dans la veine porte, aurait pu être encore allongée; nous avons voulu seulement rappeler les principaux noms, ceux qui sont encore jusqu'à un certain point consacrés dans la théorie et utilisés dans la pratique, tout en nous servant pour désigner la maladie, du mot hystérie.

Nous sommes en effet de l'avis de M. Sandras qui dans son excellent traité des maladies nerveuses dit: «L'histoire de notre science m'a «conduit depuis longtemps, à préférer à tous les autres les noms «insignifiants. Ceux qui ont eu quelque prétention scientifique ou «systématique, ont été successivement jugés et démonétisés par les «siècles et les théories qui sont venus après» et plus loin: «Les noms «insignifiants pour la théorie et la pratique, ou ceux que l'usage a «rendu tels, sont seuls restés, et servent encore pour désigner des «maladies bien déterminées, au moins dans leurs symptômes. C'est «à ce seul titre que j'emploie celui d'hystérie.»

Vu par le Président de la thèse,

V. STOEBER.

Permis d'imprimer,
Strasbourg, le 3 janvier 1863,
Le Recteur, DELCASSO.

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 1842.

---

1. *Anatomie.* — De la structure du rein.
2. *Anatomie pathologique.* — Du pied-bot.
3. *Physiologie.* — Action de la bile sur le chyme.
4. *Physique médicale et hygiène.* — Appréciation des méthodes employées pour la mensuration de la capacité du crâne sur le vivant. Questions pour la solution desquelles on a pratiqué cette mensuration.
5. *Médecine légale.* — De la législation relative à l'impuissance; des questions médico-légales auxquelles l'impuissance peut donner lieu.
6. *Accouchements.* — Quels sont les inconvénients du trop peu d'inclinaison du bassin pendant la grossesse et pendant l'accouchement?
7. *Histoire naturelle médicale.* — Comment explique-t-on l'apparition des gales insectes sur les plantes?
8. *Chimie médicale.* — Des eaux minérales; classification, caractères.
9. *Pathologie et Clinique externes.* — Quelle est la conduite à tenir dans les cas de plaies pénétrantes de la poitrine?
10. *Pathologie et Clinique internes.* — De l'influence pathogénique des aliments et des boissons.
11. *Médecine opératoire.* — Du cautère électrique.
12. *Matière médicale et Pharmacie.* — Quelles sont les conditions ou circonstances qui influent sur la dose des médicaments?
